

## BILAGA 2: PATIENTINFORMATIONSBROSCHYR

# Frågor och Svar om AKUT ÖRONINFLAMMATION hos barn

Näst efter förkylning är akut öroninflammation den vanligaste infektionssjukdomen hos barn. Det är framför allt små barn som drabbas. Fram till 2 års ålder har ungefär hälften av alla svenska barn haft minst en akut öroninflammation.

I den här broschyren får du svar på några av de vanligaste frågorna man brukar ha som förälder till ett barn med öroninflammation. Ta gärna med dig broschyren hem och spara den i medicinskåpet! På de sista sidorna finns också plats för egna anteckningar. Där kan du till exempel skriva in uppgifter som gäller just ditt barn, aktuella telefonnummer etc.

## Hur märker jag om mitt barn har fått akut öroninflammation?

Akut öroninflammation (akut otitis media) kan komma direkt utan förvarning men det är också vanligt att barn får öroninflammation efter en **förkylning**. Här är några av de vanligaste symtomen:

- **Öronvärk**. Det första tecknet på akut öroninflammation brukar vara att barnet har ont, ofta i båda öronen. Små barn, som inte kan förklara, blir allmänt irriterade och skriker mer än vanligt.
- **Feber**.
- **”Barnet är inte som vanligt”**, det ser inte ut att må bra. Det kan vara onormalt trött, hängigt, vill inte äta, ögonen är dimmiga etc.
- **Oro**.
- **Svårt att sova**. Ofta gör det mer ont när barnet ligger ner.
- **Flytningar ur öronen**.

Alla de här symtomen behöver inte förekomma samtidigt.

## Hur bråttom är det att komma till en doktor?

I de flesta fall, när det gäller barn som i övrigt är friska, är det inte så bråttom som man ibland tror. Ofta kommer besvären på natten. Barnet kanske vaknar av att det gör väldigt ont och som förälder blir man naturligtvis orolig. En oro som ofta smittar av sig på barnet. Men det är sällan nödvändigt, av medicinska skäl, att undersöka barn med misstänkt akut öroninflammation på kvällen eller natten.

**Huvudregel:** Det är ofta bättre att vänta till dagen därpå och då ta kontakt med den läkare eller sköterska man brukar vända sig till. Det är särskilt viktigt om man har ett barn med återkommande öroninflammationer.

**Viktiga undantag!** I de här fallen bör du genast söka läkare – även om det är mitt i natten:

Om barnet har blivit mycket slöare än vanligt.

Om barnet har svårt att hålla balansen.

Om barnet är svullet bakom örat.

Om barnet är svårt att få kontakt med.

Om barnet kräks upprepade gånger.

Om barnet är under 3 månader och har feber.

**Om du är osäker – ring till en jour- eller akutmottagning för att få råd!**

## Hur tar jag själv bäst hand om mitt barn med öroninflammation?

- Det kan kännas bekvämare för barnet att ligga med **huvudet högt** eller **sitta upp**. Då minskar trycket i örat och det gör mindre ont. Därför bör du också hålla ett litet barn upprätt när du tröstar det.
- **Smärtstillande medel** kan vara lämpligt. Exempel: Alvedon, Curadon, Panodil, Reliv som kan köpas receptfritt på apotek och finns med olika smaker. De här medlen sätter också ned febern.
- **Näsdroppar** kan lindra om näsan är täppt, men har ingen effekt på den akuta öroninflammationen.
- Om det rinner ur örat kan det bero på att det har gått hål på trumhinnan. Då bör barnet undersökas av läkare men det är inte bråttom utan kan vänta till nästa dag. Till dess kan du **torka rent ytterörat** och tvätta med tvål och vatten. Om flytningen är kraftig kan du sätta en liten bomullstuss i örat. Den samlar upp flytningarna och bör därför bytas ofta.
- Om du matar med nappflaska bör barnet **sitta upp**.
- **Titta till barnet ofta** så att du märker om det blir någon förändring.

## Måste mitt barn ha penicillin?

Tidigare behandlades nästan alla barn med akut öroninflammation med penicillin. Av flera skäl har man nu gått ifrån den principen, bland annat för att motståndskraften mot antibiotika hos de inblandade bakterierna har ökat. I många fall kan man välja att avstå från penicillin. Ibland kan det vara lämpligt att ge ett annat antibiotikum.

### Barn under två år

Här rekommenderar man fortfarande behandling med antibiotika.

### Barn över två år

Här avgör läkaren från fall till fall i samråd med patient och förälder.

Man ger antibiotika om det har gått hål på trumhinnan, om barnet är allmänpåverkat eller om barnet har upprepade öroninflammationer. I övriga fall kan man vänta med att sätta in antibiotika. De flesta öroninflammationer hos barn över två år läker nämligen lika fort utan penicillin. Då är det ju onödigt att utsätta barnet för de biverkningar en antibiotikabehandling kan medföra: diarré, illamående, hudutslag, överkänslighetsreaktion, nedsatt infektionsförsvar etc.

**Oavsett om ditt barn har fått penicillin eller inte ska du alltid kontakta läkare om barnet blir sämre! Detsamma gäller om tillståndet inte förbättrats inom tre dygn.**

**Om du är osäker: ring och fråga hellre en gång för mycket än en gång för lite!**

## Vad är orsaken till akut öroninflammation?

I de flesta fall är det bakterier som sprids från näsan och svalget genom en kanal, örontrumpeten, upp till mellanörat. Där orsakar de en varig infektion.

Numera anser man att även virus kan orsaka akut öroninflammation, oftast i kombination med bakterier.

## Varför gör det så ont?

Det vet man inte exakt men förmodligen är det därför att vätskan, varet, tar för stor plats och trycker på känsliga delar inne i örat. Värken lindras när infektionen börjar gå tillbaka och trycket minskar. Ibland släpper värken om det går hål på trumhinnan så att varet kan rinna ut. Tidigare tog man ofta hål på trumhinnan men i dag använder man inte den metoden så ofta.

## Hur länge måste barnet vara hemma?

Barnet **ska vara hemma** tills det är fritt från feber, värk och flytningar ur öronen. Penicillinbehandling är i och för sig inget hinder för att vara på dagis, hos dagmamma, i förskola eller skola, men barnet **bör vara hemma** och återhämta sig tills det orkar hänga med i de dagliga aktiviteterna.

## **Behöver man alltid göra en efterkontroll?**

Ja, om barnet har haft en konstaterad akut öroninflammation som behandlats med antibiotika och är under skolåldern rekommenderas en kontroll efter ca tre månader. Då undersöks trumhinnan och eventuellt kontrolleras också hörseln.

Efterkontrollen är särskilt viktig när det gäller de yngsta barnen.

## **Kan man undvika eller förebygga öroninflammation?**

Någon riktigt säker metod att förebygga akut öroninflammation finns ännu inte. Viktigt med höjd huvudända (>30 grader) vid förkylningar. En väsentlig sak man kan göra själv som förälder är att skydda sitt barn mot tobaksrök. Återkommande akuta öroninflammationer är till exempel vanligare hos barn som vårdas hemma av storrökande mödrar. Amning har en skyddande effekt under första levnadsåret.

## **Är vissa barn känsligare än andra?**

Ja. Barn som är infektiöskänsliga eller ofta får öroninflammationer behöver ibland en mer individuell behandling än vad som beskrivs i denna broschyr. Det finns också sjukdomar och behandlingar som medför ökad risk för ett komplicerat förlopp efter en öroninflammation och då gäller inte heller de generella rekommendationerna. Fråga din läkare eller sköterska till råds om du är osäker på om ditt barn tillhör den här gruppen.

En del barn har ständiga öroninflammationer och det kan till exempel bero på hur örontrumpeten (kanalen mellan nässvalget och mellanörat) fungerar. Tobaksrök ökar risken för akut öroninflammation – se ovan!

## **Kan barnet få allvarliga följsjukdomar av akut öroninflammation?**

Ja, men det är mycket sällsynt nu för tiden. Men om infektionen sprider sig utanför örat ökar risken för allvarliga och akuta komplikationer. Därför bör du genast söka läkare om du märker en svullnad bakom barnets öra eller om barnet får yrsel, hög feber, kraftig huvudvärk eller blir mycket trött.

## **Är antibiotikabehandling en garanti för att det inte ska bli komplikationer?**

Nej, tyvärr inte.

## **Finns det andra sjukdomar som kan förväxlas med akut öroninflammation?**

Ja. De vanligaste är katarr i mellanörat och hörselgångsinflammation. För att kunna ställa en säker diagnos måste läkaren titta i örat med ett speciellt instrument som heter otoskop eller med ett öronmikroskop. Ofta behöver läkaren också testa trumhinnans rörlighet.

## Egna anteckningar:

---

Denna broschyr är sammanställd av Håkan Bengtsson, medicinjournalist, och Ingemar Engstrand, öronläkare. Den bygger på ett konsensusuttalande från konferensen om behandling av akut öroninflammation hos barn, arrangerad i maj 2000 av Landstingsförbundet, Medicinska forskningsrådet och Socialstyrelsen i samverkan. STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) vid Smittskyddsinstitutet har stått för kostnader och distribution. (version 2000-12-07)